

药物流产与人工流产终止早孕的临床比较

郭 艳

[摘要]目的:探讨药物流产和负压吸宫术人工流产终止早孕的临床效果、可接受性以及对患者心理状态的影响。方法:对门诊需要终止早孕者采用药物流产及负压吸宫术人工流产(各 80 例)进行分析比较。结果:人工流产组完全流产率为 98.75%,明显高于药物流产组的 87.50% ($P < 0.01$),且阴道出血时间也明显短于药物流产组;药物流产组孕妇的紧张度及流产痛苦明显轻于人工流产组,可接受度高于人工流产组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);两组孕妇对各自流产方法的满意度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:药物流产和负压吸宫术终止早孕各有优缺点。药物流产最大的优点为腹痛轻、不紧张,满意度及可接受度均高,最大缺点为阴道出血时间长,须留院观察;人工流产的最大优点为完全流产率高、阴道出血时间短,最大缺点为腹痛、紧张。二者不能相互取代,只能相互补充。

[关键词] 流产,人工;流产,药物;米非司酮;米索前列醇

[中国图书资料分类法分类号] R 719.31;R 169.42 **[文献标识码]** A

Comparison of medical abortion and vacuum suction abortion in terminating the pregnancy

GUO Yan

(Department of Gynecology and Obstetrics, Lixin County People's Hospital, Lixin Anhui 236700, China)

[Abstract] **Objective:** To compare the effect of medical abortion and vacuum suction abortion in terminating early pregnancy, and to study the acceptability and psychological status of the patients. **Methods:** One hundred and sixty patients intending to terminate pregnancy were divided into medical abortion group and vacuum suction abortion group. The results were compared and analyzed. **Results:** The complete abortion rate of vacuum suction abortion group (98.75%) was significantly higher than that of medical abortion group (87.50%), and the bleeding time was shorter than that of medical abortion group. The difference was statistically significant ($P < 0.01$). The degree of tension and suffering in the medical abortion group was significantly lighter than that in the vacuum suction abortion group, and the acceptability degree was higher than that of abortion group. The difference was significant ($P < 0.01$). The satisfaction degree of the two groups had no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusions:** Medical abortion and vacuum suction abortion have their own advantages and disadvantages in terminating early pregnancy. The advantages of medical abortion were lighter pain, no tension, higher acceptability degree and satisfaction, the disadvantages were longer vaginal bleeding and longer hospital stay for observation. The advantages of vacuum suction abortion were higher successful rate of abortion and shorter vaginal bleeding, the disadvantages were severe abdominal pain and tension. They are not replaceable.

[Key words] abortion, induced; abortion, medical; mifepriston; misoprostol

人工流产是避孕失败后常用的补救措施,但其引起的综合反应给受术者带来很大痛苦,而药物流产的反应很小,出血量如月经来潮,故更易被人们接受^[1]。为探讨药物流产和负压吸宫术人工流产终止早孕的临床效果、可接受性以及对患者心理状态的影响,现就我院妇科门诊行药物流产、人工流产各 80 例作一比较分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 8 月至 2007 年 8 月,因非意愿妊娠来我院要求终止早孕的健康妇女 160 名,年龄 19~39 岁。分为药物流产组、人工流产组,各 80 例。且均符合以下条件:(1)停经时间 ≤ 49 天,B

超证实为子宫内妊娠,尿妊娠试验阳性;(2)无使用米非司酮和米索前列醇禁忌证,肝、肾功能正常。

1.2 方法 (1)药物流产组:晨起空腹口服米非司酮 50 mg,服药后 2 h 进食;距首次服药后 12 h 再次口服 25 mg;第 2 天服药同第 1 天;第 3 天晨起,空腹口服米索前列醇 0.6 mg,留院观察 6 h。(2)人工流产组:按电动负压吸宫术常规手术步骤进行,留院观察 1 h,术后均常规口服抗生素、促宫缩剂 3~5 天。两组患者术后 1 个月内禁性生活,门诊随访。

1.3 观察指标 (1)完全流产指胚胎组织吸尽或完全排出,阴道出血渐止;不完全流产指胚胎组织部分吸出或排出,阴道出血不止,B 超证实子宫内有胚胎组织物残留。失败指未见胚胎组织吸出或排出,B 超证实宫内孕囊继续生长。(2)流产后阴道出血持续天数。(3)腹痛、恶心、呕吐等。(4)早孕者对两种流产方法的满意程度。(5)早孕者接受流产时

[收稿日期] 2008-07-15

[作者单位] 安徽省利辛县人民医院 妇产科,236700

[作者简介] 郭 艳(1968-),女,主治医师。

的心理状态。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 两组完全流产率和阴道出血时间比较 药物流产组完全流产率明显低于人工流产组 ($P < 0.01$), 而阴道出血时间明显长于人工流产组 ($P < 0.01$) (见表 1、2)。

表 1 两组完全流产率比较 (n)

分组	n	完全流产	失败及不完全流产	完全流产率 (%)	χ^2	P
药物流产组	80	70	10	87.50	7.91	<0.01
人工流产组	80	79	1	98.75		
合计	160	149	11	93.13		

表 2 两组阴道出血时间比较 (n)

分组	n	阴道出血时间 (d)			u_c	P
		<7	7~15	>15		
药物流产组	80	28	44	8	7.61	<0.01
人工流产组	80	75	4	1		
合计	160	103	48	9		

2.2 满意度调查 药物流产组中很满意和满意者占 85% (68/80), 不满意者占 15% (12/80); 认为药物流产的最大优点为不紧张、腹痛轻, 最大缺点为出血时间长, 对于需要留院观察、不全流产及出血多、仍须清宫等无心理准备; 若下次再孕, 75% (60/80) 仍愿采用本方法终止妊娠。人工流产组对吸宫术很满意和满意者占 80% (64/80), 不满意者占 20% (16/80); 认为吸宫术的最大优点为时间短, 最大的缺点为腹痛、紧张; 若下次再孕, 55% (44/80) 仍愿采用此方法终止妊娠。两组满意度比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.69, P > 0.05$); 而表示再次受孕后愿用药物流产者较愿用人工流产者多, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.03, P < 0.01$)。

2.3 副反应 药物流产组中度腹痛 24 例 (30%), 余轻度, 无重度腹痛; 轻微恶心、腹泻 5 例 (6.25%); 轻微寒战 1 例 (1.25%), 未处理, 自行缓解。人工流产组中度以上腹痛 68 例 (85%), 腹痛不能忍受 16 例 (20%), 伴有恶心、呕吐、心悸等 24 例 (30%), 其余有轻微腹痛。

3 讨论

药物流产和人工流产是临床终止早期妊娠的常用方法。药物流产中米非司酮主要作用于子宫内膜或蜕膜的孕激素受体, 是孕酮的竞争性阻滞剂, 导致

蜕膜细胞变性、坏死, 血管水肿和受损, 使蜕膜绒毛退化和凋亡^[2,3]; 米索前列醇抑制子宫胶原合成, 使子宫颈软化、扩张, 同时兴奋子宫肌, 使子宫收缩, 妊娠物排出。人工流产是采用负压吸出早期妊娠物的方法, 终止 6~10 周妊娠。人工流产至今已有 40 余年的历史, 完全流产率近乎 100%。药物流产的普遍应用已有 20 余年, 完全流产率为 93%~97%^[1]。本文药物流产完全流产率为 87.50%, 人工流产完全流产率为 98.75%, 与文献报道接近。

两组比较, 人工负压吸宫术手术成功率高, 手术时间短, 出血量少, 无药物过敏; 缺点是手术中受术者感觉疼痛、紧张, 同时由于手术的机械刺激, 部分受术者还会产生恶心、胸闷、心悸等人工流产综合征。此外手术还存在一定难度和危险性, 可能发生手术并发症, 如子宫穿孔、子宫腔粘连、不孕症等^[4]。药物流产的主要优点为不紧张、腹痛轻, 痛苦小, 犹如月经来潮。整个过程是药物作用, 对子宫内膜没有人为的过度损伤, 避免了人工流产手术可能引起的并发症, 尤其适用于人工流产的高危人群, 如抗早孕及吸宫有困难者、近期剖宫产、畸形子宫、近期反复人工流产、子宫颈坚韧、扩宫困难的高危病例^[5]。缺点是胚胎排出不全, 引起不全流产率稍高, 流产后出血时间偏长。此外还有 5%~7% 因不完全流产或继续妊娠者须手术刮宫^[6,7]。本文 80 例药物流产中有 10 例出现了不完全流产和流产失败, 比文献报道稍高。人工负压吸宫术和药物流产各有优缺点和相应的适用对象, 且均有一定的不良反应, 对妇女身心健康有一定的影响, 两者不能相互取代, 只能取长补短, 互相补充。流产术仅能作为避孕失败的补救措施, 不能作为常规避孕方法, 最重要的还是强调以避孕为主, 尽量减少不必要的药物流产与人工流产。

[参 考 文 献]

- [1] 徐茹兰. 药物流产与人工流产(吸宫)的比较[J]. 中国临床医生, 2003, 31(11): 9-10.
- [2] 徐琳瑛, 唐慧君. 米非司酮对早孕绒毛蜕膜组织调控基因及 PRER 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(5): 32-33.
- [3] 刘效群, 刘芳, 于俊荣, 等. 复方米非司酮对早孕绒毛、蜕膜形态及雌孕激素受体的影响[J]. 生殖医学杂志, 2004, 13(2): 75-79.
- [4] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 400.
- [5] 梁宝珠. 米非司酮配伍米索前列醇终止高危妊娠(早孕)的临床观察[J]. 国际医药卫生导报, 2004, 18(8): 46-47.
- [6] 李海珍, 王震海, 吴瑞芳, 等. 米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的最佳方案探讨[J]. 生殖与避孕, 2000, 20(5): 310.
- [7] 庞雁, 李淑娟. 240 例药物流产与人工流产终止早孕的临床观察[J]. 临床医学, 2005, 25(2): 40-41.